



**Registro de Solicitudes de Revisión**  
**Procedimiento Interno de Querellas**  
**Código de Salud de Puerto Rico**  
**INFORME ANUAL(año natural)**

Año:

Nombre de la Organización o Asegurador

Nombre de la Persona Contacto

Correo Electronico

Cantidad Asegurados o Suscriptores:	
Cantidad total de Querellas:	
Cantidad de Querellas Apeladas a la OCS:	
Cantidad de Querellas Refridas a Procedimientos alternos: (total)	
Mediación	
Arbitraje	
Resultaron en Litigios	

Querellas	Cantidad Total	Sínpsis Decisión o Resolución (Incluir cantidad de querellas cuya determinación se mantuvo y cantidad de las resueltas a favor del querellante)	Sínpsis Problemas Encontrados y Medidas Correctivas
Primer Nivel: (Relacionada con determinación adversa/Artículo 22.070)			
Revisión Ordinaria: (No relacionada con determinación adversa/Artículo 22.090)			
Revisión Voluntaria: (Insatisfacción con determinaciones del Primer Nivel o Revisión Ordinaria/Artículo 22.090)			
Revisión Acelerada: (Solicitud de cuidado urgente relacionado con determinación adversa/Artículo 22.100)			
Apeladas a la OCS: (Total)			
Primer Nivel			
Revisión Ordinaria			
Revisión Voluntaria			
Revisión Acelerada			